

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres       | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                     | Sexo    |
|------------------|------------------|---------------|---------------------|-----|------|--------------------------|---------|
| GRANDA           | SOLORZANO        | EMILY DANIELA | 05                  | 09  | 2022 | 3 años, 8 meses, 21 días | Mujer   |
|                  |                  |               | día                 | mes | año  | a-m-d                    | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |        |             | Dirección                    | No Telefónico       |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------|-------------|------------------------------|---------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1353958158        | MANABI              | CHONE  | SAN ANTONIO | LA PAPAYA y                  | 099-696-9115 /      |
| Ver instructivo | Describir País | Cédula 10 dígitos | Provincia           | Cantón | Parroquia   | Calle Principal y Secundaria | Convecional/Celular |

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

| Entidad del Sistema | His.Clinica No. | Establecimiento de salud | Tipo                   | Distrito/Area  |
|---------------------|-----------------|--------------------------|------------------------|----------------|
| MSP                 | 1353958158      | SAN ANTONIO              | CENTRO DE SALUD TIPO A | 13D07 / ZONA 4 |

| Refiere o Deriva a: |                                          |                  |                                            |  | Fecha |     |     |
|---------------------|------------------------------------------|------------------|--------------------------------------------|--|-------|-----|-----|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA | Consulta externa | Traumatología - Brigada Médica externa ONG |  | 2026  | 05  | 26  |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud                 | Servicio         | Especialidad                               |  | día   | mes | año |

2. Motivo de la referencia o derivación:

|                                   |                          |                                          |                                     |
|-----------------------------------|--------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------|
| Limitada capacidad resolutive     | <input type="checkbox"/> | Saturación capacidad instalada           | <input type="checkbox"/>            |
| Ausencia temporal del profesional | <input type="checkbox"/> | Otros/especifique:                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Falta de profesional              | <input type="checkbox"/> | DOLOR EN ARTICULACION DE RODILLA DERECHA |                                     |

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE PEDIATRICA DE 3 AÑOS ES TRAIDA POR SU MADRE POR PRESENTAR DESDE HACE TRES MESES DOLOR EN ARTICULACION DE LA RODILLA DERECHA POSTERIOR DE UNA CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA, MADRE REFIERE CUADRO DE DOLOR MATUTINO CON IMPOSIBILIDAD DE FLEXION DE ESA ARTICULACION EN CONSULTA PACIENTE CON EVIDENTE DIFICULTAD A LA MARCHA, LEVE FLEXION EN ARTICULACION , ACUDE CON RX DE CONTROL, AL MOMENTO PACIENTE ALGICA,NO FEBRIL. TELF 0996966115

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOLOGIA CONVENCIONAL : Radiografía de rodilla derecha y segmentos proximales de tibia y peroné en proyecciones anteroposterior y lateral. Se observa adecuada alineación ósea femorotibial. Corticales óseas de tibia y peroné continuas, sin evidencia clara de trazo de fractura aguda desplazada. Fisis de crecimiento permeables acorde para la edad. Leve irregularidad/esclerosis metafisaria proximal tibial, compatible con cambios postraumáticos en proceso de remodelación ósea. No se evidencian lesiones líticas ni reacción perióstica agresiva. Espacios articulares conservados. No se observa luxación. Partes blandas sin alteraciones evidentes en esta imagen.

5. Diagnóstico

| Diagnóstico             | CIE-10 | PRE | DEF |
|-------------------------|--------|-----|-----|
| CONTUSION DE LA RODILLA | S800   |     | X   |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD   | NOMBRE DEL PROFESIONAL   | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|----------------|--------------------------|------------|-------|
| 2026-05-26 | 11:37 | Medicina Rural | LADY GEMA SAAVEDRA MUÑOZ | 1314916030 |       |

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

| Entidad del Sistema | His.Clinica No. | Establecimiento de salud | Tipo | Servicio | Especialidad |
|---------------------|-----------------|--------------------------|------|----------|--------------|
|                     |                 |                          |      |          |              |

| Contrarefiere o Referencia inversa a: |                          |      |               | Fecha |     |     |
|---------------------------------------|--------------------------|------|---------------|-------|-----|-----|
|                                       |                          |      | /             |       |     |     |
| Entidad del Sistema                   | Establecimiento de salud | Tipo | Distrito/Area | día   | mes | año |

2. Resumen del cuadro clinico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

| Diagnóstico | CIE-10 | PRE | DEF |
|-------------|--------|-----|-----|
|             |        |     |     |

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD   | NOMBRE DEL PROFESIONAL   | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|----------------|--------------------------|------------|-------|
| 2026-05-26 | 11:37 | Medicina Rural | LADY GEMA SAAVEDRA MUÑOZ | 1314916030 |       |